



5014-6. IMPACTO PRONÓSTICO DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. IMPORTANCIA DE SU CLASIFICACIÓN ATENDIENDO A LA ANTIGÜEDAD DEL BLOQUEO

Leticia Jaurent Huertas¹, Marta Vicente Gilabert², Germán Escudero García³, Iñigo Lechuga Durán¹, Ángela Díaz Pastor³, Luciano Consuegra Sánchez³, José Galcerá Tomás² y José Antonio Melgarejo Moreno³ del ¹Hospital Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ³Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos sugieren que la presencia de bloqueo de rama izquierda (BRI) se asocia a peor pronóstico en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM). Nos propusimos demostrar en nuestra serie el impacto pronóstico del BRI en su conjunto y si éste se modifica teniendo en cuenta la antigüedad del mismo.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de 5.570 pacientes con IAM ingresados de forma consecutiva en 2 hospitales de la región. Se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox ajustados. La robustez de los datos se confirmó con una validación aleatoria cruzada y el método de bootstrapping.

Resultados: De los 5.570 pacientes, 374 pacientes presentaron BRI (6,7%), siendo 101 (27,0%) BRI de nueva aparición, 220 (58,8%) BRI previo y 53 (14,2%) BRI indeterminado. De los BRI de nueva aparición, 61 fueron nuevos transitorios y 40 nuevos permanentes. Frente a los pacientes sin BR, los pacientes con BRI se caracterizaron por ser de mayor edad, y tener más factores de riesgo y comorbilidades. Al ingreso los pacientes con BRI presentaron mayores tasas de insuficiencia cardiaca (58,4 frente a 21,2%, p 0,001) y *shock* cardiogénico (6,9 frente a 2,6%, p 0,001), recibieron menos tasas de reperfusión (57,9 frente a 73,2%, p 0,001) y mostraron menores valores de la FEVI (39 ± 11 frente a $50 \pm 10\%$, p 0,001). Durante el ingreso hospitalario, frente a los pacientes sin BR, los pacientes con BRI presentaron con mayor frecuencia clase Killip > 1 (67,7 frente a 26,6%, p 0,001), mayores tasas de Killip IV (40,7 frente a 18,5%, p 0,001) y complicaciones mecánicas (1,9 frente a 0,7%, p 0,033). A corto plazo, y largo plazo el BRI no resultó seleccionado como predictor independientes de mortalidad. En el análisis multivariable de Cox para mortalidad a corto y largo plazo en función del tipo de BR y tras ajustar por factores de confusión, el BRI nuevo permanente fue predictor de mortalidad a corto plazo, HR: 2,15 (IC95% 1,47-3,15), y largo plazo, HR: 2,91 (IC95% 2,08-4,08).

Conclusiones: En nuestro estudio, pese a que el BRI se asocia con un peor perfil clínico y mayores complicaciones durante el ingreso, no tiene impacto pronóstico en la mortalidad de los pacientes con IAM. Sin embargo, si atendemos al tipo momento de aparición del BRI, el BRI nuevo permanente si demostró ser predictor independiente de mortalidad a corto y largo plazo.